

Réplique

André Gagnon

Volume 31, numéro 2, automne 2006

Ethnopsychiatrie

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/014834ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/014834ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Gagnon, A. (2006). Réplique. *Santé mentale au Québec*, 31(2), 285–288.
<https://doi.org/10.7202/014834ar>



Réplique

André Gagnon*

J'aimerais remercier les collègues qui ont su jeter «une lumière nuancée» pour faire valoir des aperçus intéressants. Toutefois, on peut presque regretter que ces propos ne lancent pas de débat comme tel; ce qui, par contre, laisse entrevoir des temps fertiles si les esprits demeurent mieux ouverts à la recherche de pistes pour soulager les nombreuses personnes qui souffrent encore.

Le Dr Simon Langlois signale l'importance d'accueillir les puissantes émotions suscitées par les reviviscences, et réitère le principe d'une bonne formation psychothérapeutique fondamentale. Il se montre hésitant face à une telle formation pour sa future pratique générale. Je m'étonne de ce propos: car si plusieurs pathologies comme la schizophrénie, la maladie bipolaire, la dépression ont une transmission héréditaire à hauteur de 20 %, la violence entraîne des problèmes de santé mentale chez 60 % de ses victimes. De plus, cette dimension s'ajoute régulièrement aux pathologies «classiques», les rendant plus réfractaires au traitement si l'on n'y prend garde. Je ne pourrais que l'encourager à se préparer le plus tôt possible dans son cheminement professionnel.

Justement le Dr Georges Robitaille souligne une nécessité: il est temps qu'une formation structurée plus intensive soit accordée à la Traumatologie. En effet les éléments de l'attachement malheureusement souvent mis en brèche, les effets spécifiques du trauma dans le développement et dans l'équilibre psychique, même chez l'adulte mûr et surpris par sa violence, nous y astreignent. Comme la médecine et les soins de santé en général, les psys demeurent distants, sinon en déni, et mal préparés tant à reconnaître ses contrecoups qu'à les traiter. Le Docteur Robitaille détaille bien ces conséquences, en clinicien qui a touché à cette dimension, au point d'en trouver sa pratique gratifiante. Avec lui, on devrait s'associer afin de s'engager à promouvoir activement cette obligation éthique et professionnelle face au désarroi des traumatisés.

* MD, CRMCC, CSPQ (Psych), Psychanalyste, thérapeute familial, Directeur clinique du programme d'Adopsychiatrie, C.H. Pierre-Janet, Professeur agrégé de psychiatrie, Université d'Ottawa, Professeur adjoint de psychiatrie, Université McGill.

Le Dr John A. O'Neil témoigne aussi de son expérience précieuse. Comme lui, on constate l'impuissance de plusieurs techniques. Il indique à quel point l'EMDR est simple et puissante; comme bien d'autres, il l'a découvert dès la formation de base... Il insiste pour réclamer un rôle pour l'hypnose, ce qui s'impose en effet pour mieux résoudre plusieurs des contextes en impasse prolongée sans cet autre secours. Tout à fait en résonance avec ma propre expérience, le Dr O'Neil mentionne que l'EMDR auprès de patients en analyse entraîne une richesse et une profusion d'associations libres (« on speed »), ainsi qu'une perlaboration régénérée. Il y aurait lieu de pousser plus loin ces observations cliniques: un protocole de recherche? Ses propos et références choisies sur les éléments théoriques et le débat qui se poursuit sur les séquences de la perception, l'émotion, les structures cérébrales impliquées, et tout ce qui reste à confirmer sont à lire. Et c'est bien face aux traumatisés que l'on se retrouve cliniquement le plus confrontés à ces limites ultimes du savoir collectif!

Le Dr David Servan-Schreiber, lui aussi un promoteur actif, nous y renvoie d'ailleurs. Après avoir souligné que l'EMDR a obtenu la cote de groupes scientifiques experts, il relance d'autres hypothèses qui sont étudiées scientifiquement. Toutefois, il confronte lui aussi les sceptiques en accordant son appui à cette technique « déconcertante », qui nous presse à réviser nos concepts. Effectivement, comme la psychanalyse, comme les médicaments efficaces. Un peu comme un changement de second ordre en approche systémique (par exemple devenir parent est un changement du second ordre; un changement d'emploi, de ville, de partenaire est du premier ordre). En éducation, cette dissonance du savoir ouvre la porte à l'apprentissage; en sciences, aux recherches et découvertes. Il importe de prendre acte de cette action déconcertante et de soutenir l'exploration conséquente.

Le Dr Ansgar Rougemont-Bücking soulève la peur de l'inconnu chez les professionnels, mais aussi chez les patients. Dans leur adaptation, chronicisés dans une position intermédiaire de survie psychique, il est vrai qu'il nous faut activer une attitude de travail à reprendre... Avantager une autre image de soi, un silence encapsulé, une mémoire réprimée, refoulée ou clivée. Un des « effets secondaires » du succès autant que de la controverse suscitée par l'EMDR est justement d'avoir relancé l'espoir en même temps que l'intérêt à soigner ces gens trop longtemps laissés pour compte. Il n'y a plus désormais autant de raisons à demeurer dans ces « eaux calmes », certes tranquilles mais infectes pour la liberté d'évoluer de nos patients. Notre collègue invite les cliniciens à sauter dans l'aventure de l'« océan » : en effet sommes-nous

résignés aux petits lacs tranquilles, ou désignés (et formés ?) pour être les pilotes qualifiés du mieux-être ? Surtout que de nouveaux moyens et de nouvelles connaissances ne nous font plus embarquer sur de vieilles chaloupes mal grées, mais sur de puissants brise-glaces armés de notions psycho-pharmacologiques, dynamiques, cognitives, d'hypnose, d'EMDR, etc. Capables d'échancrer les embâcles et de laisser la vie reprendre son cours. Encore faut-il y mettre l'énergie et se dégager des habitudes soporifiques !

La clinique ne manque pas de défis. L'objectif de tous les professionnels en santé est de permettre au moins un accès à la guérison, au soulagement. Le Dr Jean-Charles Crombez rappelle les dérives survenues quand l'enthousiasme dépasse un sain scepticisme, ce qui a aussi distraité l'EMDR. Le Dr Crombez ramène la primauté de la rencontre et en dégage de grands principes et vertus. Néanmoins mon impression diffère pour l'EMDR. Oh certes la rencontre doit se dérouler ! On découvre aussi qu'elle doit survenir dans un environnement proposant une sécurité ressentie. Contrairement aux séances de parole, l'EMDR s'accommode très bien de la présence de proches, sinon de témoins étrangers, qui fréquemment ajoutent au sentiment de sécurité. Mais sitôt amorcé, ce traitement ne répond plus aux principes habituels de la dynamique. Tant l'association plus libre, la mémoire réflexive qui s'enclenche autrement, la résolution qui s'impose sont d'une autre facture. C'est bien pourquoi plusieurs cherchent des réponses autrement que dans les explications antérieures.

Bientôt apparaîtront des variantes, des ajustements mais je ne peux que témoigner, avec plusieurs autres témoins concrets de l'EMDR, que cette technique diffère par les résultats des autres. Son expérience nous force à repenser et la rencontre et la thérapie... Il ne s'agit pas de réduire la parole au fil, cependant ce fil nous emporte au-delà de la parole traditionnelle, comme le numérique informatisé permet des communications encore jamais inventées auparavant.

C'est déconcertant. C'est utile. Toutefois, ça ne peut fonctionner hors-cadre. C'est plutôt une addition ayant sa spécificité propre, et qui sera d'autant plus efficace si le thérapeute s'ouvre aux multiples approches. Sinon la réalité clinique se charge vite de nous ramener à l'humilité.

Le plus important c'est de permettre à notre psyché de clinicien d'évoluer rapidement au rythme des découvertes (notre propre monde représentationnel), de les mettre en application. Pas en exclusion des solides théories et pratiques que nous avons su maîtriser. Jamais en espérant par pensée magique que cette dernière technique saura tout

résoudre. Ce qui n'est pas le cas ni le propre de l'EMDR. Ça permet de débloquent certains systèmes sclérosés, en particulier par les traumatismes, mais aussi par des sentiments subjugués dans certains contextes particuliers. Cela nous rend plus efficace, plus soignant. C'est beaucoup !

La nouvelle approche, que provoque tout particulièrement l'EMDR, c'est donc essentiellement de concilier cette ouverture d'esprit dans notre éducation, dans nos principes et théories cliniques pour y inclure de nouvelles révisions de l'interface cerveau-esprit. Puis dans notre pratique, d'oser s'impliquer dans les situations cliniques les plus corsées avec ces panoplies en devenir, pour inventer la suite.

Merci aux éditeurs de la revue *Santé mentale au Québec* de soutenir cette démarche !